

**FACTURA**  
AB019297

## INFORMACIÓN GENERAL

| ORDEN | USUARIO |
|-------|---------|
|-------|---------|

FECHA DE IMPRESIÓN

## DATOS GENERALES

NIT/CC 1136887785  
TEL/MOVL 3043901013  
NIT/CC 1136887785  
TEL/MOVL 3043901013  
NIT/CC 1136887785  
TEL/MOVL 3043901013

### DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

| ACCESORIOS | DETALLE | VALOR ASEGURADO |
|------------|---------|-----------------|
|            |         |                 |

## COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

| VALOR ASEGURADO TOTAL | PRIMA NETA     | GASTOS | IVA          | TOTAL POR PAGAR |
|-----------------------|----------------|--------|--------------|-----------------|
| \$4,139,293,082.00    | \$3,201,898.00 |        | \$598,190.00 | \$3,800,088.00  |

| INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA |                     |               |
|--------------------------------------------|---------------------|---------------|
| CÓDIGO                                     | NOMBRE              | PARTICIPACIÓN |
| 830128078                                  | LA ASEGURADORA LTDA | %             |

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

7/1

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538

#324

PÓLIZA  
AA010435

SEGURO  
Plan Full

FACTURA  
AB019297



### INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO Contado PRODUCTO Plan Full

COD. AGENCIA AB018791 CERTIFICADO 1

DOCUMENTO Renovacion

TEL: 3227442276 -3232091842

AGENCIA FRANQUICIA BULEVAR

DIRECCIÓN Cra 58 N° 127-59 Oficina 375

| FECHA DE EXPEDICIÓN |    |      | VIGENCIA DE LA PÓLIZA |    |    |    |    |      | FECHA DE IMPRESIÓN |      |       |
|---------------------|----|------|-----------------------|----|----|----|----|------|--------------------|------|-------|
| 12                  | 09 | 2024 | DESDE                 | DD | 17 | MM | 09 | AAAA | 2024               | HORA | 24:00 |
| DD                  | MM | AAAA | HASTA                 | DD | 17 | MM | 09 | AAAA | 2025               | HORA | 24:00 |

### DATOS GENERALES

TOMADOR GIL JORDAN VALENTINA

NIT/CC 1136887785

DIRECCIÓN CRA. 68 #175-52 CASA 4

E-MAIL giljordan.va@gmail.com

TEL/MOVIL 3043901013

### TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

FIRMA AUTORIZADA  
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO  
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB [WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP](http://WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP)  
Línea Segura 018000919538  
#324